



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012- 2016.

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Odontólogo

Autores:

Nicole Alejandra Pachar Castro

Erika Dalila Cordero Verdugo

Director:

Odont.Esp. Omar Ricardo Alvarado Jiménez

Cuenca – Ecuador

Septiembre - 2016



RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, cuyo objetivo fue, determinar la prevalencia de la estomatitis subprotésica en los pacientes portadores de prótesis removible total o parcial que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante el periodo 2012 - 2016. Se utilizó una muestra de 137 pacientes, con la participación de 101 mujeres (73,72%) y 36 hombres (26,28%) de entre 31 y 90 años de edad, con una media de 58,49 (DE=12,53). Se realizó un examen clínico de los pacientes, mediante observación directa de las mucosas de soporte protésico, la patología identificada fué clasificada según Newton, 1962. El examen clínico determinó que 62 pacientes padecían de estomatitis, (45,3%) 60 solo en el maxilar superior y 2 tanto en el superior como en el inferior, las personas con estomatitis en el maxilar inferior, presentaron inflamaciones tipo II y tipo III. De las personas con estomatitis en el maxilar superior, 30 eran del tipo I, 28 del tipo II y 4 del tipo III.

La población evaluada presenta una prevalencia de estomatitis subprotésica del 45,3%, la misma que es alta, y más si tomamos en cuenta que la muestra seleccionada fue de pacientes que cambiaron sus prótesis hace menos de cinco años.

Descriptores: ESTOMATITIS SUBPROTESICA, INFLAMACION, EDENTULO, PRÓTESIS DENTAL.



ABSTRACT

A descriptive study was developed in order to determine the prevalence of the denture stomatitis in patients with total or partial removable prosthesis. These patients were attended in the Dentistry School at University of Cuenca during the years 2012- 2016. A sample of 137 patients were used, 101 women (73.72%) and 36 men (26.28%). Their ages were between 31 and 90 years old with an average of 58.49 (SD=12.53). A clinical examination of patients, mediate direct observation of mucous membranes support technician, identified pathology was classified according to Newton, 1962 was carried out. The clinic test showed that 62 patients suffered from stomatitis, (45.3%). 60 patients suffered from stomatitis in the upper jaw, and 2 patients had stomatitis both in the upper and lower jaw. People with stomatitis in the lower jaw suffered from inflammations type II and III. These people with stomatitis in the upper jaw, 30 people suffered inflammations type I. 28 people type II and 4 people type III.

The evaluated population presented a prevalence of 45.3%, the same that is high; especially if we consider that the selected sample consisted of patients who switched their prostheses less than five years ago

Descriptors: DENTURE STOMATITIS, INFLAMMATION, EDENTULOUS, DENTAL PROSTHESES.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRAC

1. INTRODUCCIÓN	11
2.1 Planteamiento del problema y justificación	11
4. MARCO TEÓRICO	12
4.1 Edentulismo	12
4.2 Estomatitis Subprotésica:	14
4.3 Clasificación de estomatitis suprotésica	17
5. OBJETIVOS	19
5.1 Objetivo General	19
5.2 Objetivos Específicos	19
6. MATERIALES Y MÉTODOS	20
6.1. Tipo de estudio	20
6.2. Universo y muestra	20
6.3 Unidad de análisis y observación:	21
6.4. Criterios de inclusión:	21
6.5 Criterios de exclusión:	22
6.6 Consentimiento informado.	22
7. VARIABLES	23
8. METODOLOGÍA	24
8.1 Métodos estadísticos y de Análisis	24
9. RESULTADOS	25
10. DISCUSIÓN	29
11. CONCLUSIONES	31
13. BIBLIOGRAFÍA	32
14. ANEXOS	38
13.1 Anexo 1	38
13.2 Anexo 2	40
13.3 Anexo 3	42



Nicole Alejandra Pachar Castro, autora de la tesis “Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012- 2016.”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Odontóloga. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Septiembre, 2016.

Nicole Alejandra Pachar Castro

1105654840



Erika Dalila Cordero Verdugo, autora de la tesis “Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012- 2016.”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Odontóloga. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Septiembre, 2016.

Erika Dalila Cordero Verdugo

0302707070



Nicole Alejandra Pachar Castro, autora de la tesis ““Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012- 2016.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Septiembre 2016

Nicole Alejandra Pachar Castro

1105654840



Erika Dalila Cordero Verdugo, autora de la tesis ““Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012- 2016.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Septiembre 2016

Erika Dalila Cordero Verdugo

0302707070



DEDICATORIA

Con todo nuestro amor y cariño dedicamos este proyecto a nuestros padres que son nuestro ejemplo a seguir, quienes con todo su esfuerzo y esmero nos apoyaron para que pudiéramos alcanzar nuestros sueños, gracias por guiarnos, motivarnos, y enseñarnos a no rendirnos y poder cumplir nuestras metas. A nuestros abuelitos y familiares que supieron apoyarnos en todo momento.



AGRADECIMIENTO

Este proyecto de titulación es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que integramos este grupo de trabajo. Por lo antes expuesto agradecemos en primer lugar a Dios que gracias a sus bendiciones nos ha permitido culminar con éxito este proyecto, así mismo a nuestro director de tesis, el Odt. Esp. Omar Alvarado, quien con sus conocimientos nos guío e impulsó a lograr la consecución y culminación de este trabajo de investigación. A nuestros padres quienes nos motivaron y apoyaron durante toda nuestra formación académica quienes no desmayaron y siempre confiaron en nosotros, y por último queremos dejar sentado nuestro sincero agradecimiento a esta prestigiosa Universidad, la cual nos dio la oportunidad para poder formarnos como profesionales competitivos y sobre todo excelentes seres humanos.

1. INTRODUCCIÓN

2.1 Planteamiento del problema y justificación

La estomatitis subprotésica es un trastorno común que afecta a los pacientes portadores de prótesis removible que se caracteriza por ser un proceso inflamatorio y eritematoso de las zonas de la mucosa oral cubiertas por las dentaduras.^{19,12}

Algunos estudios sugieren que, aproximadamente dos tercios de la población mundial, pueden padecer esta patología, muy pocos de ellos experimentan dolor o sensación de quemazón y el diagnóstico suele ser realizado primariamente durante la examinación clínica. Los estudios epidemiológicos acerca de éste tema, indican una prevalencia del 15 al 70% de los portadores de prótesis total removible, indicando una mayor incidencia de estomatitis en adultos mayores y en el sexo femenino.¹²

En un estudio realizado por López Labady Janneth (2013) en la Universidad Central de Venezuela, se analizó a 67 pacientes venezolanos, de los cuales 40 presentaron un cuadro clínico de estomatitis subprotésica, siendo más prevalente en el sexo femenino con 36 casos, y la estomatitis grado I con 30 casos; seguido de la estomatitis grado II, con 10 casos.¹⁸

En otro estudio realizado por Nápoles Isidro de Jesús (2009); fueron estudiados 340 pacientes, de éstos 112 pacientes padecían estomatitis subprotésica, igualmente se determinó que el sexo más afectado es el femenino, siendo 79 los casos registrados. En este estudio fue más prevalente la estomatitis grado II con un número de 62 pacientes; la edad con mayor prevalencia fue en personas de 45 a 54 años de edad.²⁰

El impacto de este estudio radicó en el aporte de datos epidemiológicos para la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca debido a que no cuenta con los mismos, además de informar a la comunidad acerca de tal patología que es poco conocida y entendida por los pacientes, ésta información ayudará también a establecer normas de prevención y enfoques de tratamientos oportunos.^{5,8}

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Edentulismo

El edentulismo se define como la ausencia o pérdida parcial o total de las piezas dentarias, ya sea congénita o adquirida, siendo más común la últimamente mencionada, es un problema de salud pública que ha disminuido a nivel mundial y tiene mayor impacto sobre la población geriátrica. Según la OMS indica que existe una incidencia de edentulismo completo estimado entre el 7% y el 69% internacionalmente.^{1,6}

El edentulismo no compromete la vida del paciente pero si tiene repercusiones en diferentes aspectos tales como: la función masticatoria, la fonación; además estos pacientes sufren debido a la constante inestabilidad de su prótesis durante los movimientos mandibulares comunes, por lo que no solo presentan problemas estéticos sino que afectan su estado psicológico; también existe una pérdida de la dimensión vertical de la oclusión, la misma que puede generar alteraciones a nivel de la articulación temporomandibular.

10, 4, 15, 23,26.

En lo que respecta a las afecciones de los tejidos orales se hace referencia a:

- Reabsorción ósea alveolar pos extracción: es mayor y más acelerada en los primeros seis meses posteriores a la extracción dental, donde se involucran factores anatómicos, biológicos y mecánicos; el maxilar inferior presenta una mayor reabsorción en comparación con el maxilar superior, la misma que se incrementará con el uso de aparatología protésica.^{6,26}
- Queilitis angular: un 28% de los portadores de prótesis total presentan esta alteración, clínicamente se observa a nivel de las comisuras labiales unas fisuras brillantes y eritematosas; causada por la pérdida de la dimensión vertical oclusal que colabora el contacto continuo con saliva y el ajuste de los labios entre sí, y la piel adyacente a las comisuras forma un pliegue que se mantiene húmedo por el contacto con la saliva, se reblandece y se infecta.^{20, 7,27.}

- Úlcera Traumática: lesión de color blanco amarillento con halo eritematoso causada por prótesis mal adaptadas o cuando se utiliza por primera vez una nueva prótesis.^{18, 19,29}

4.2 Estomatitis Subprotésica:

Es una afección común en los pacientes portadores de prótesis total o parcial removible, caracterizada por presentar inflamación y eritema en la mucosa que soporta a la prótesis.¹².

En estudios epidemiológicos se ha indicado una prevalencia de estomatitis de 15 – 70% de los portadores de prótesis, siendo el sexo femenino y los adultos con edad superior a los 60 años los más afectados, existiendo una predilección por el maxilar superior. Se considera a la quinta década de vida, la más predisponente, considerando un aumento en las probabilidades a desarrollar estomatitis conforme avanza la edad, debiéndose a que la población geriátrica presenta cambios involutivos fisiológicos y morfológicos, reduciendo su adaptación a ciertos factores que alteran la función normal de órganos y sistemas, por ello poseen mayor predisposición a la enfermedad que la juventud.^{18,21}. Entre los factores etiológicos relacionados con la enfermedad citamos los siguientes:

- Factores Irritativos: trauma, uso continuado de la prótesis, prótesis desajustada, reacciones alérgicas que se presentan a forma de mucositis de contacto pudiendo deberse a la presencia de monómeros de resina, peróxido de hidroquinona, dimetil-ptoluidine o metacrilato de la prótesis; siendo más común presentarse en materiales como resinas de auto curado que aquellas que necesitan calor para su

polimerización. En 1981, Abelson reportó que el desarrollo de estomatitis subprotésica estaba relacionada con la triada de prótesis dentales: prótesis desajustada, traumas de desgaste de la prótesis y mala higiene de la misma.^{3,21,24}

- Factores Infecciosos: Candidiasis.

La Candidiasis atrófica crónica es señalada como estomatitis subprotésica, presente en pacientes con un uso prolongado de prótesis removibles mal ajustadas, por no retirarlas en las horas de sueño.¹³

La *cándida albicans* es un comensal inocuo microbiano en la cavidad oral, ubicándose principalmente a nivel de la parte posterior de la lengua, entre otros sitios como mucosas y colonizando secundariamente las superficies dentales. Cuando existe una depresión del sistema inmunitario de la persona y las condiciones del medio oral favorecen al crecimiento de la levadura, esta se convierte en virulenta generando estomatitis, es muy común que afecta a alrededor del 60% de los portadores de una prótesis removable.^{3, 25}

Se ha encontrado que el 60-65% de los portadores de prótesis removibles, presentan infección por *cándida*, esto en pacientes que refieren sintomatología, mientras que en aquellos que no refieren síntomas la cifra aumenta a un 75%. Existen varias especies de *cándida* responsables de la candidiasis oral tales como: *c. dubliniensis*, *c. parapsilosis*, *c. krusei*, *c. tropicalis* y, sobre todo, *c. glabrata*. Pero la *c. albicans* es principal protagonista de la Candidiasis, gracias a su capacidad de adherirse y proliferar a través de los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal, produciendo un “biofilm” bacteriano complejo y heterogéneo.^{3,25}

El material de la prótesis usualmente es de acrílico, presenta un alto grado de porosidad, lo cual favorece a la adhesión de *cándida albicans*, dificultando de esta manera mantener la higienización protésica.²²

La estomatitis por *cándida* frecuentemente es asintomática, refiriendo clínicamente la presencia de eritema y petequias de la mucosa que coincide con el área de soporte protésico. Es observada principalmente en la mucosa palatina que soporta la prótesis en donde el flujo natural de saliva es restringido, favoreciendo a la colonización por *cándida*, además un paciente con estomatitis inducida por *cándida albicans*, también estará asociado con queilitis angular. La colonización de *c. albicans*, está vinculada con ciertos factores como: dieta rica en carbohidratos, pacientes con niveles altos de colesterol, disminución de la respuesta inmunológica como en la anemia sideropénica, antibióticos de amplio espectro, inmunosupresores, xerostomía causada principalmente por antihipertensivos, tabaquismo y alcohol.^{3,13, 25}

Cawson (2008) investigó y determinó que la infección creada por *cándida* conjuntamente con un trauma generado por la mala adaptación de la prótesis, son los responsables de la patogenia de la Estomatitis Subprotésica. El trauma produce cuadros de estomatitis generalizada y localizada, pero se atribuye más una estomatitis generalizada a la *cándida albicans*. Por lo tanto se considera que el trauma es un cofactor que condiciona a la coherencia e implantación de las levaduras, sosteniendo la flogosis palatina, incrementando la permeabilidad epitelial a toxinas y proteínas generadas por la *cándida*.²⁵

El pH con un nivel bajo, favorece la adherencia de *cándida* y también facilita la actividad enzimática de las proteinasas que conjuntamente con las lipasas

constituyen importantes mecanismos de virulencia de *cándida* por sus efectos citolíticos y citotóxicos.²⁵

El diagnóstico se realiza principalmente mediante el examen clínico observando en la mucosa de soporte protésico, la presencia de inflamación, eritema, ulceraciones, una superficie con poca queratinización que está en relación con los límites de la prótesis que porta el paciente ^{22, 3}

4.3 Clasificación de estomatitis suprotésica

La clasificación según el grado de desarrollo de la estomatitis subprotésica propuesta por Newton 1962 es la siguiente:

- **Tipo I:** Estomatitis Subprotésica Localizada Simple; se presenta con un punteado rojizo sobre la mucosa, está relacionado con el trauma por la prótesis, suele haber obstrucción de los ductos salivales con signos inflamatorios leves, suele ser asintomática.^{16,3,18}
- **Tipo II:** Estomatitis Subprotésica Difusa Simple; hay un enrojecimiento general de la mucosa, inflamación difusa, la mucosa que está en relación con la prótesis suele presentarse lisa y atrófica, es una lesión propiamente inflamatoria de color rojo brillante.^{16,3,18}
- **Tipo III:** Estomatitis Protésica Granular o de Hiperplasia Granular; la inflamación suele ser intensa, hay hiperemia de la mucosa, y en la mucosa cubierta por la prótesis se observa un aspecto nodular y grueso.^{16,3,18}

La mucosa afectada no es sensible al tacto, sólo pocos pacientes experimentan síntomas como el dolor, picazón o ardor; rara vez se presenta con sangrado estando relacionado este comúnmente con otras afecciones como la glositis o queilitis; de manera que se considera a la estomatitis como asintomática.²²

Es de importancia revisar adecuadamente la prótesis evaluando su higiene, retención, apoyo, estabilidad, dimensión vertical; además de una anamnesis adecuada indagando acerca de factores relacionados como enfermedades con depresión inmunitaria, medicamentos que produzcan disminución de la respuesta inflamatoria, o alteraciones nutricionales. Es importante también realizar un cultivo por la posible presencia de *cándida*, ya que es una especie habitual en el medio bucal.^{2, 3, 8, 12,}

Al analizar la referencia presentada por datos epidemiológicos en otras poblaciones acerca de ésta patología, observando que su prevalencia oscila entre el 15 y el 70% de los portadores de prótesis total y parcial removible; la inexistencia de datos en nuestra comunidad vuelve imperiosa la necesidad de realizar un estudio descriptivo que revele la existencia de estomatitis subprotésica y los tipos más frecuentes en los pacientes edéntulos totales y parciales que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.



5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

- Determinar la prevalencia y el tipo de estomatitis subprotésica, en pacientes portadores de prótesis totales y parciales que fueron atendidos en la clínica de prostodoncia de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, durante el periodo 2012 - 2016.

5.2 Objetivos Específicos

- Verificar la presencia de estomatitis subprotésica y determinar el tipo de la misma.
- Caracterizar la patología de acuerdo a la edad, sexo, tipo de prótesis y tiempo de uso.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo, que se desarrolló desde diciembre 2015 a septiembre 2016, para obtener la prevalencia de estomatitis subprotésica en los pacientes que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante el periodo 2012-2016.

6.2. Universo y muestra

El estudio se realizó en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, con una muestra de 137 pacientes que se obtuvo con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Se contó con un universo de 300 pacientes atendidos durante el periodo (2012-2016), con un nivel de confianza de 95%, error muestral del 5%, con una proporción de individuos que poseen la característica de estudio de 0,32, y la proporción de pacientes que no poseen la característica del estudio de 0,67; basándose en un estudio realizado por el Doctor Isidro de Jesús Nápoles en la ciudad de Camagüey, Cuba en el 2009, dándose un resultado de 137 pacientes, incluido ya el 10% adicional.

6.3 Unidad de análisis y observación:

Los pacientes incluidos en la muestra fueron atendidos en el área de prótesis removible de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante el periodo 2012- 2016, ya sea portando la prótesis removible con anterioridad o para ser tratados por primera vez.

6.4. Criterios de inclusión:

- Pacientes portadores de prótesis parcial y/o total removibles superiores o inferiores, de los dos sexos, de cualquier edad, que acudieron al área clínica de prostodoncia de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012- 2016, para reemplazar la prótesis.
- Pacientes a los que se instaló la prótesis removible parcial y/o total removibles superiores o inferiores, de los dos sexos, de cualquier edad que acudieron por primera vez al área clínica del pregrado de Prostodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012- 2016.



6.5 Criterios de exclusión:

- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.

6.6 Consentimiento informado.

Los pacientes firmaron el consentimiento informado, donde se mantuvo la confidencialidad con la información personal, de los mismos incluidos en este estudio, cumpliendo con los principios éticos de autonomía, no maleficencia y justicia (Ver anexo1).

7. VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTOS	INDICADORES	ESCALA
Sexo	Características cromosómicas de nacimiento que diferencian a un hombre de una mujer	Revisión de cédula de identidad.	Masculino - 1-M Femenino - 2-F
Edad del paciente	Número de años transcurridos desde el nacimiento del individuo hasta la fecha de examinación.	Revisión de cédula de identidad.	< 64 Adulto joven - 1 ≥ 65 Adulto mayor - 2
Estomatitis Subprotésica	Proceso inflamatorio, eritematoso, atrófico o papilar en la mucosa de soporte protésico.	Observación clínica	Presente - 1 Ausente - 2
Tipo de estomatitis	De acuerdo a la forma de presentación: petequias, eritema difuso, crecimiento papilar	Observación clínica, a través de la clasificación de Newton 1962.	Tipo 1 - 1 Tipo 2 - 2 Tipo 3 - 3
Tipo de prótesis	Elemento artificial q sustituye a piezas dentarias perdidas, devolviendo la anatomía y función del sistema masticatorio.	Examen clínico	Removable total - 1 Removable parcial - 2
Tiempo de la prótesis	Tiempo transcurrido desde la instalación del aditamento protésico hasta la actualidad	Anamnesis al paciente	≥ 5 años - 1 < 5 años - 2

8. METODOLOGÍA

Inicialmente se llevó a cabo un procedimiento de calibración, que constó de tres fases: en la primera se estableció los conceptos y criterios de clasificación de estomatitis; posteriormente se realizó un entrenamiento clínico para finalmente aplicar un test en diez personas. Una vez llenado el test, los datos fueron analizados con el índice de Kappa, dando como resultado una concordancia del 95% entre las dos observadoras.

Se obtuvo el consentimiento informado y se realizó el examen clínico de la mucosa subprotésica empleando un set de diagnóstico odontológico básico y material de bioseguridad. Se confirmó o no la presencia de la patología, mediante la observación clínica directa, se la clasificó según Newton, llenando un formulario de registro de datos demográficos que constaban de edad, sexo, tiempo de uso y tipo de prótesis. (Ver anexos 2 y 3)

8.1 Métodos estadísticos y de Análisis

La información se tabuló y analizó en un paquete estadístico SPSS versión 15 que no es de pago, se elaboró las tablas y gráficos correspondientes en Excel 2016, se obtuvo la media y desviación estándar. Las distribuciones de prevalencia se muestran en cantidades absolutas y porcentuales, ilustradas mediante gráficos de barras y columnas.

9. RESULTADOS

El examen clínico que se realizó a los 137 pacientes evaluados arrojó los siguientes resultados: 75 pacientes no presentaban estomatitis subprotésica (54,7%), 62 pacientes padecían de la misma (45,3%), de éstos 30 correspondientes a la clasificación tipo I, 28 al tipo II y 4 al tipo III; por lo tanto la prevalencia de esta patología en el medio local es alta.

Caracterización de la muestra:

El estudio fue realizado con una muestra de 137 pacientes del área clínica de Prostodoncia del Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, que portaban prótesis total o parcial removible, de los cuales 101 fueron mujeres (73,72%) y 36 hombres (26,28%), cuyo rango de edad fue entre 31 y 90 años, con una media de 58,49 (DE=12,53).

Del total de la muestra, 96 fueron adultos jóvenes (70,07%) con una edad media de 52 años; (DE= 7,84) y 41 adultos mayores (29,93%) con una edad media de (73,68 años; DE= 7,1).

El grupo de adultos jóvenes estuvo constituido por 71 mujeres y 25 hombres, del grupo de adultos mayores, 30 fueron mujeres y 11 hombres. Gráfico 1

Gráfico 1. Distribución de Edad según el sexo

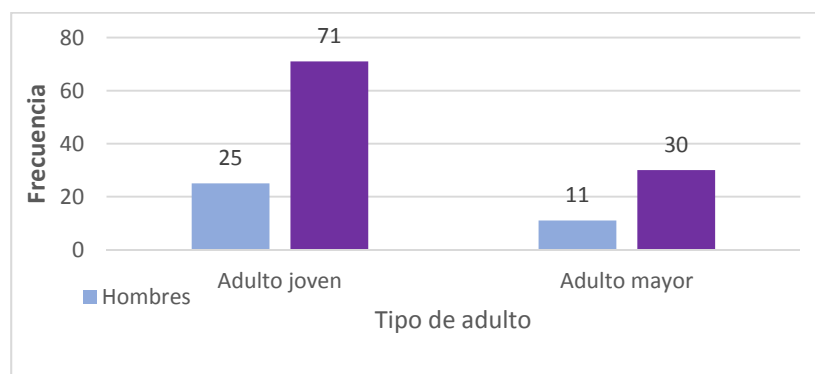


Gráfico 1: Fuente base de datos

Se encontró a 122 (89,05%) personas que utilizaban prótesis superior e inferior a la vez, 8 personas solamente prótesis inferior (5,80%) y 7 personas con prótesis superior (5.10%). Gráfico 2

Gráfico 2. Uso de prótesis

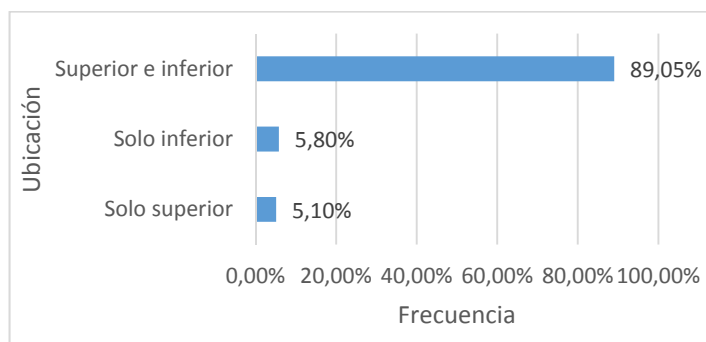


Gráfico 2: Fuente Base de Datos.

De los 137 pacientes de la muestra, se analizaron 209 superficies de tejido subprotésicos; por lo tanto, 108 prótesis fueron totales removibles (78,8%) y 101 prótesis parciales removibles (73,7%) independientemente del maxilar superior o inferior.

El 78,3% de los pacientes con prótesis superior, la tenían total removible, frente al 8,75% de los pacientes con prótesis inferior, así mismo el 21,7% de los adultos con prótesis superior la tenían parcial removible, frente al 91,3% que la usaban en el maxilar inferior. Tabla 1

Tabla 1. Tipo de prótesis

Tipo de prótesis	Superior N=129		Inferior N= 80		Total N=137	
	N	%	N	%	n	%
Total removible	101	78,3	7	8,75	108	78,8
Parcial removible	28	21,7	73	91,3	101	73,7

Tabla 1: Fuente Base de Datos.

De los 137 pacientes examinados 121 (88,3%) utilizaron sus prótesis por un periodo menor a 5 años; de éstos 68 (90,7%) pacientes no presentaron estomatitis subprotésica y 53 (85,5%) pacientes padecían la patología. Mientras que 16 (11,7%) pacientes utilizaron sus prótesis por un tiempo igual o mayor a 5 años; de éstos, 7 (9,3%) no presentaron estomatitis subprotésica, y 9 (14,5%) pacientes presentaron la alteración.

Tabla 2. Tiempo de uso de la prótesis

	No presenta		Presentan		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 5 años	68	90,7	53	85,5	121	88,3
≥ 5 años	7	9,3	9	14,5	16	11,7

Tabla 2: Fuente Base de Datos.

El examen clínico determinó que 62 pacientes padecían estomatitis subprotésica, (45,3%) 60 solo en el maxilar superior y 2 bimaxilar; las personas con estomatitis en el maxilar inferior, presentaron inflamaciones tipo II y tipo III, mientras que las del maxilar superior, 30 fueron del tipo I (21 mujeres y 9 hombres), 28 del tipo II (26 mujeres y 2 hombres) y 4 del tipo III (3 mujeres y 1 hombre).

Gráfico 3. Prevalencia de estomatitis

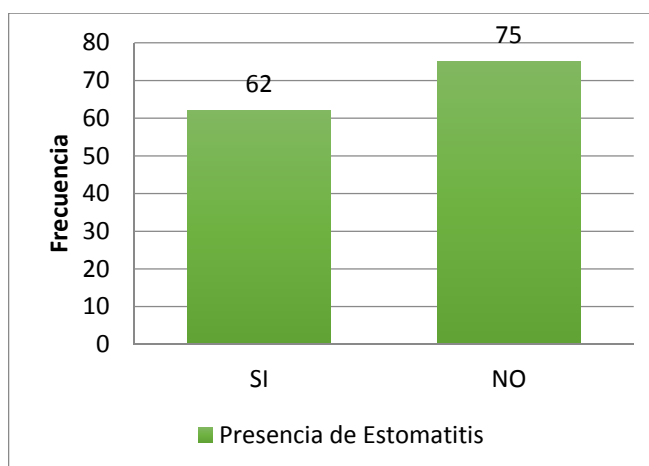


Gráfico 3: Fuente Base de Datos

Gráfico 4. Tipo de estomatitis

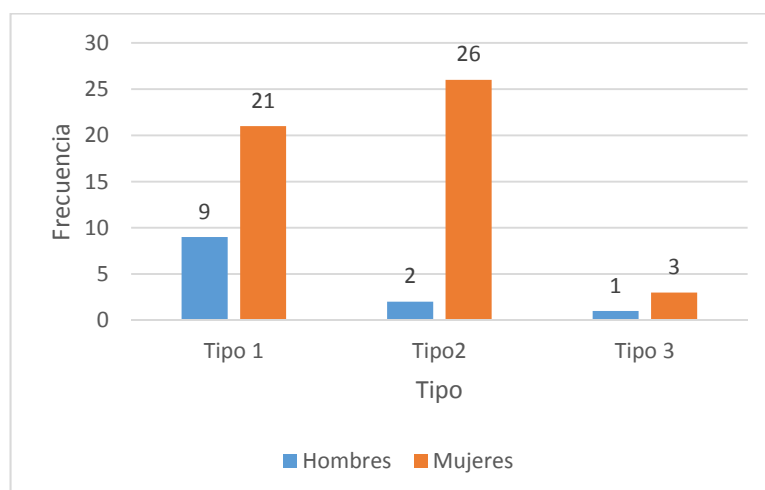


Gráfico 4: Fuente Base de Datos

10. DISCUSIÓN

El diagnóstico de estomatitis subprotésica realizado mediante observación clínica es ideal para observar tasas de prevalencia desde el punto de vista metodológico ^{22, 3}

Los resultados del estudio muestran que la prevalencia de estomatitis subprotésica es alta (Gráfico 3), considerando incluso que a los pacientes se les instaló la prótesis hace 5 años o menos (Tabla 2), por lo tanto encontramos que estos datos difieren con otras investigaciones las cuales mencionan que el tiempo de vida útil de la prótesis es de 5 años: pudiendo deberse la presencia de estomatitis a otros factores.¹⁷

Los datos de prevalencia encontrados (45,3%), son congruentes con el estudio hecho por Gendreau y col (2011)¹², que indica una prevalencia de estomatitis del 15 al 70%. Sin embargo otro estudio realizado por Gutierrez Carmen G (2013)¹⁴, en Chile, la prevalencia correspondiente fue de 68% de 75 pacientes examinados y según la autora Rodríguez M. (2014)²³ en una investigación realizada en México se obtuvo una prevalencia del 32% en 62 pacientes evaluados.^{12, 14,23}

La investigación realizada por López Labady (2013) en Venezuela, aporta datos que conjuntamente con los de este estudio demuestran una mayor prevalencia de estomatitis tipo I y tipo II, siendo rara la presencia una estomatitis tipo III (Gráfico 4).¹⁸

11. CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos, se determinó una prevalencia alta de estomatitis subprotésica, correspondiente al 45,3%.
- De 137 pacientes, 62 presentaron estomatitis subprotésica; mientras 75 estaban sanos.
- El tipo de estomatitis subprotésica más prevalente es el tipo I, seguido del tipo II.
- De toda la muestra 101 pacientes eran del sexo femenino, y 36 del sexo masculino; 96 eran adultos jóvenes y 41 adultos mayores. De las 209 superficies evaluadas, 108 prótesis fueron totales removibles y 101 parciales removibles. En cuanto al tiempo de uso, 121 pacientes utilizaron sus prótesis por un periodo menor a 5 años, y 16 la utilizaron por un tiempo mayor o igual a 5 años.
- Finalmente podemos decir que en este estudio la estomatitis subprotésica se mostró mayor en pacientes del sexo femenino, y en adultos jóvenes, los mismos que habían cambiado su aparato protésico hace menos de 5 años.

12. RECOMENDACIÓN

- Se recomienda realizar más investigaciones acerca de estomatitis subprotésica considerando los factores etiológicos, factores asociados y de riesgo para obtener datos más precisos en cuanto a la etiología y desarrollo de la enfermedad en los pacientes.

13. BIBLIOGRAFÍA

1. ACOSTA, Flor. Edentulismo en Costa Rica. *Revista odontológica de Costa Rica* (en línea). Junio del 2010. (fecha de consulta: 24 septiembre 2015). Disponible en: <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/publicaciones/038833.pdf>.
2. AYUSO, Raúl, TORRENT, José y LOPEZ, José. Estomatitis Protésica: puesta al día. *RCOE* (en línea). Noviembre del 2004, vol.9, no.6.(fecha de consulta: 25 septiembre 2015). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138123X2004000600004. ISSN 1138-123X
3. BARATA, Caballero, DURÁN, Porto y CARRILLO, Baracaldo. Estomatitis Protésica. Aspectos clínicos y tratamiento. *Revista Scielo* (en línea). Diciembre 22 del 2002, vol. 5, no. 10. (fecha de consulta: 23 de Diciembre del 2015). Disponible en: <http://www.coem.org.es/sites/default/files/revista/profesion/vol5-n10/articulo.pdf>.
4. CALLEJA, Javier. Guía de Consulta para el Médico y Odontólogo de Primer Nivel de Atención. 1Ed. México. Imprenta: press printing. Septiembre 2010 (16) p. (fecha de consulta: 23 Diciembre 2015). Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/Guia_primer_nivel_Odontologeriatria.pdf. ISBN 978-607-460-032-2
5. CARDOZO, Elva. Estudio de la eficacia del Miconazol Tópico (Daktarin Jalea Oral) en pacientes con estomatitis sunprotésica inducida por cándida. *Acta odontológica venezolana* (en línea) Diciembre 13 del 2000, vol. 39, no 3. (fecha de consulta: 23 Diciembre 2015). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/3/estudio_de_la_eficacia_miconazol_topico.asp
6. COOPER, Lyndon. The Current and Future Treatment of Edentulism. *Journal Prosthodont* (en línea). Febrero 18 del 2009, vol.18 (2). (fecha

- de consulta: 23 Diciembre 2015).; Disponible en: [https://bases.javeriana.edu.co/f5-w-687474703a2f2f7777772e6e6362692e6e6c6d2e6e69682e676f76\\$\\$/pubmed/19254301](https://bases.javeriana.edu.co/f5-w-687474703a2f2f7777772e6e6362692e6e6c6d2e6e69682e676f76$$/pubmed/19254301)
7. DÍAZ, Yensi. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. *Revista Cubana Estomatología (en línea)*. Abril 20 del 2007, vol.44, no.3. (fecha de consulta: 23 Diciembre 2015). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7507200700030000
 8. ELHAM, Emami. The effect of nocturnal wear of complete dentures on sleep and oral health related quality of life: study protocol for a randomized controlled trial. *Biomed Central (en línea)*. Septiembre 13 del 2013. (fecha de consulta: 22 Diciembre 2015). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+effect+of+nocturnal+wear+of+complete+dentures+on+sleep+and+oral+health+related+quality+of+life%3A+study+protocol+for+a+randomized+controlled+trial>. ISSN: 1745-6215
 9. ESPASANDÍN, Suleydis, MARTÍNEZ, Gerardo y REYES, Vicia. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso. *revista de ciencias médicas (en línea)*. Febrero 19 del 2013, vol 19, no.2. (fecha de consulta: 28 Diciembre 2015). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/585/1012>
 10. FELTON, David. Edentulism and Comorbid Factors. *Text Dent (en línea)*. 2010. (fecha de consulta: 22 Diciembre 2015). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20446489>.
 11. GARCÍA, Eneida (et al). Queilitis Revisión Bibliográfica. *Revista Cubana Estomatológica (en línea)*. Mayo – Agosto 2004, vol.41, no.2. (fecha de consulta: 23 Diciembre 2015). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_2_04/est09204.htm. ISSN 1561-297X

12. GENDREAU, Linda. Epidemiology and Etiology of Denture Stomatitis. *Journal of Prosthodontics* (en línea) .Junio 2011, vol 20. no.4. (fecha de consulta: 22 Diciembre 2015). Disponible en: [https://bases.javeriana.edu.co/f5-w-687474703a2f2f7777772e6e6362692e6e6c6d2e6e69682e676f76\\$\\$/pubmed/21463383](https://bases.javeriana.edu.co/f5-w-687474703a2f2f7777772e6e6362692e6e6c6d2e6e69682e676f76$$/pubmed/21463383). DOI: 10.1111/j.1532-849X.2011.00698.x
13. GIANNINI, Peter. Diagnosis and Management of Oral Candidiasis. *Otolaryngologic Clinics of North America* (en línea). Febrero 2011, Vol 44, no. 1. (fecha de consulta: 21 Diciembre 2015).Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21093632>. DOI: 10.1016/j.otc.2010.09.010
14. GUTIÉRREZ, Carmen y BUSTOS, Luis. Estomatitis Subprotésica de la IX Región, Chile. *International journal of odontostomatology* (en línea), vol.7, no.2. Agosto 2013. (fecha de consulta: 24 Agosto 2016). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000200008. ISSN 0718-381X
15. HEWLETT, Sandra. Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. *BMC Oral Health* (en línea). Abril 2015. (fecha de consulta: 28 Septiembre 2016). Disponible en: [https://bases.javeriana.edu.co/f5-w-687474703a2f2f7777772e62696f6d656463656e7472616c2e636f6d\\$\\$/content/pdf/s12903-015-0034-6.pdf](https://bases.javeriana.edu.co/f5-w-687474703a2f2f7777772e62696f6d656463656e7472616c2e636f6d$$/content/pdf/s12903-015-0034-6.pdf). Doi: 10.1186/s12903-015-0034-6.
16. KOSSIONI, Anastassia. The prevalence of denture stomatitis and its predisposing conditions in an older Greek population. *Gerodontology* (en línea). Junio 2011, vol 28, no. 2. (fecha de consulta: 23 Septiembre 2016). Disponible en: [https://bases.javeriana.edu.co/f5-w-687474703a2f2f7777772e6e6362692e6e6c6d2e6e69682e676f76\\$\\$/pubmed/?term=The+prevalence+of+denture+stomatitis+and+its+predisposing+conditions+in+an+older+Greek+population](https://bases.javeriana.edu.co/f5-w-687474703a2f2f7777772e6e6362692e6e6c6d2e6e69682e676f76$$/pubmed/?term=The+prevalence+of+denture+stomatitis+and+its+predisposing+conditions+in+an+older+Greek+population). Doi: 10.1111/j.1741-2358.2009.00359.x.

17. LEMUS, María (et al). Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. *Revista Cubana de Estomatología* (en línea). Enero – Marzo 2009, Vol. 46, no.1. (fecha de consulta: 23 Septiembre 2016). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?%20script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100003&lng=es. ISSN 1561-297X.
18. LEY, Luis. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. *Revista Archivo Médico de Camagüey* (en línea). Febrero 2010, vol.14 no.1. (fecha de consulta: 23 Septiembre 2016). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552010000100009&script=sci_arttext&lng=pt. ISSN 1025-0255
19. LÓPEZ, Janneth. Prevalencia de estomatitis subprotésica en un grupo de pacientes venezolanos. Estudio clínico transversal. *Acta Odontológica Venezolana* (en línea). Agosto 2013, vol. 51, no. 4. (fecha de consulta: 14 Octubre 2015). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art8.asp>. ISSN: 0001-6365
20. MARTORI, Elisenda. Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population. *Journal Prosthet Dent* (en línea) Abril 2014, vol. 111, no. 4. (fecha de consulta: 20 Septiembre 2015) Disponible en: [https://bases.javeriana.edu.co/f5-w687474703a2f2f777772e6e6362692e6e6c6d2e6e69682e676f76\\$\\$/pubmed/21463383](https://bases.javeriana.edu.co/f5-w687474703a2f2f777772e6e6362692e6e6c6d2e6e69682e676f76$$/pubmed/21463383). DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prosdent.2013.07.015>
21. NÁPOLES, Isidro de Jesús, DÍAZ, Silvia y PUIG Elizabeth. Prevalencia de Estomatitis Subprótesis. *Revista Archivo Médico de Camagüey* (en línea). enero- febrero 2009, vol.13, no.1. (fecha de consulta: 24 Septiembre 2015) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100003. ISSN 1025-0255
22. NAVABI Nader. Risk Factors Associated with Denture Stomatitis in Healthy Subjects Attending a Dental School in Southeast Iran. *Sultan Qaboos University Medical Journal* (en línea). Noviembre 2013,



- vol.13, no.4. (fecha de consulta: 24 Septiembre 2015). Disponible en:
[https://bases.javeriana.edu.co/f5-w-687474703a2f2f7777772e6e6362692e6e6c6d2e6e69682e676f76\\$\\$/pubmed/?term=Risk+Factors+Associated+with+Denture+Stomatitis+in+Healthy+Subjects+Attending+a+Dental+School+in+Southeast+Iran..](https://bases.javeriana.edu.co/f5-w-687474703a2f2f7777772e6e6362692e6e6c6d2e6e69682e676f76$$/pubmed/?term=Risk+Factors+Associated+with+Denture+Stomatitis+in+Healthy+Subjects+Attending+a+Dental+School+in+Southeast+Iran..)
23. RODRÍGUEZ, María, PORTILLO, América. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. *Revista ADM* (en línea). Agosto 2014, vol. 71, no.5. (fecha de consulta: 22 Septiembre 2015). Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf>
23. SAADETTIN, Dağistan (et al). Differential diagnosis of denture-induced stomatitis, Candida, and their variations in patients using complete denture: a clinical and mycological study. *Mycoses*.(en línea). Mayo 2009, vol. 52, no. 3. (fecha de consulta: 26 Octubre 2015). Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Differential+diagnosis+of+denture-induced+stomatitis%2C+Candida%2C+and+their+variations+in+patients+using+complete+denture%3A+a+clinical+and+mycological+study>. DOI: 10.1111/j.1439-0507.2008.01592.x
24. SALERNO, Carmen. Candida-associated denture stomatitis. Michelangelo Pascale, María Contaldo, Vincenzo Esposito. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* (en línea) Marzo 2011, vol.16, no. 2. (fecha de consulta: 28 Octubre 2015). Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20711156>. Doi:10.4317/medoral.16.e139
25. SÁNCHEZ, María y REYES, Daniel. Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles. *Medisan* (en línea). 2013, vol.17, no.11. (fecha de consulta: 24 Octubre 2015). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013001100011&script=sci_abstract. ISSN 1029-3019.



26. SAN MARTIN, Claudio, VILLANUEVA, Julio y LABRAÑA, Gerardo. Cambios del Sistema Estomatognático en el Paciente Adulto Mayor (Parte II). *Revista dental de Chile* (en línea) 2002, vol.93, no.3. (fecha de consulta: 24 Octubre 2015). Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123456/villanueva-2002-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. ISSN: 0716-1107
27. SOTOMAYOR, Justiniano. Alteraciones clínicas de la mucosa oral en personas de la tercera edad portadores de prótesis totales. *Odontología Sanmarquina* (en línea). 2002, vol. 1 no. 10. (fecha de consulta: 24 Octubre 2015). Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3591/5740>. ISSN 1609-8617
28. Vanegas Elizabeth. Prevalencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica odontológica de la Universidad de Cuenca. Tesis (especialista en Rehabilitación Oral) Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Odontología, 2016. 72 p
29. VON, Marttens (et al). Experiencia y Significado del Proceso de Edentulismo de Adultos Mayores, Atendidos en un Consultorio del Servicio Público Chileno. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral* (en línea). Abril 2010, vol. 3, no. 1. (fecha de consulta: 23 Octubre 2015). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071901072010000100005&script=sci_arttext. ISSN 0719-0107



14. ANEXOS

13.1 Anexo 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“Prevalencia de Estomatitis Subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012 – 2016”

Consentimiento Informado

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a hombres y mujeres que son atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca a quienes se les invita a participar en la investigación sobre la prevalencia de Estomatitis Subprotésica

Investigadores:

- Erika Cordero
- Nicole Pachar
- Odont. Omar Alvarado

Pertenecemos a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca y estamos investigando sobre Prevalencia de Estomatitis Subprotésica en pacientes portadores de prótesis removible total o parcial superior o inferior. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo respecto a la investigación.

Nombre _____ del
Participante: _____
C.I.

He sido invitado a participar en esta investigación. Entiendo que voy a ser examinado clínicamente por una sola vez, me tomarán fotografías intraorales,



y esto no representa riesgos para mi salud. Además me comunicarán sobre cuáles deberían ser los cuidados de la nueva prótesis, para evitar nuevamente la aparición de la Enfermedad.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Firma del Participante:

Fecha:

Si es analfabeto

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Huella dactilar del participante

C.I.

Nombre del testigo:

Firma del testigo:

C.I.

Fecha:



13.2 Anexo 2

Universidad de Cuenca

Facultad de Odontología



“Prevalencia de Estomatitis Subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales de la de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, 2016”

FORMULARIO DE REGISTRO DE DATOS

Código del paciente:.....

Edad:

☐

1-adulto joven

☐

2-adulto mayor

Sexo:

☐

1-masculino

☐

2 -femenino

Tipo de prótesis:

☐

1-total removable

☐

2-parcial removable

Tiempo de uso:

☐

1- ≥ 5 años

☐

2- < 5 años

Presencia de Estomatitis subprotésica

☐

1-Presenta

☐

2- no presenta

En caso de presencia de Estomatitis Subprotésica a que Tipo corresponde:

1-Tipo 1

2-Tipo 2

☐

3- Tipo 3



Descripción de la mucosa:

.....

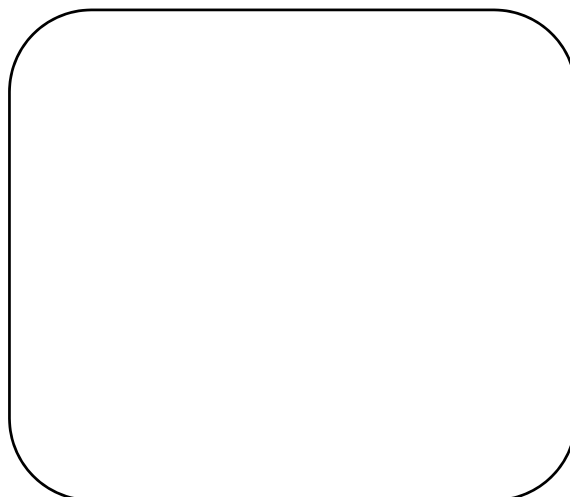
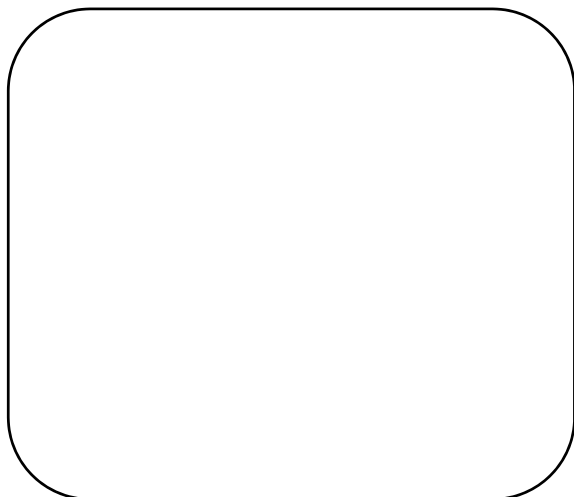
.....

.....

Fotografías:

Superior

Inferior



13.3 Anexo 3

INSTRUCTIVO DE FORMULARIO

1.- Se llenarán los ítems de nombre “edad” y “sexo”, con los datos aportados por el paciente y verificando la cédula de identidad, para la edad se utilizará la siguiente escala: “adulto joven”:(de 18 a 64 años) y “adulto mayor” (≥ 65 años).

2.- En el ítem tipo de prótesis se llenara según la observación clínica; si el paciente es edéntulo total es portador de “prótesis total removible”; y, si el paciente tiene piezas remanentes en boca se considera portador de “prótesis parcial removible”.

3.- Para llenar el ítem tiempo de “uso de la prótesis”, se tomara en cuenta el tiempo transcurrido desde que el paciente utiliza el aparato protésico hasta el día de la examinación clínica; considerando la siguiente escala: ≥ 5 años o < 5 años porque es recomendable el cambio protésico cada cinco años.

4.- Para el ítem presencia de “estomatitis subprotésica”, se observara en la mucosa de soporte protésico la presencia de un proceso inflamatorio eritematoso, atrófico o papilar.

5.- En el ítem tipo de estomatitis se procederá a clasificar la patología según los siguientes signos clínicos:

Tipo I: áreas hiperérmicas o petequias.

Tipo II: contorno de la prótesis dibujada en la mucosa; roja brillante y difusa.

Tipo III: aumento de volumen de la mucosa, combinada con gránulos irregulares tomando un aspecto papilar.

6.- En el último ítem de “descripción de la mucosa” se procederá a detallar las características clínicas de la mucosa de soporte protésico.